

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut dimana penyebabnya karena infeksi bakteri *Salmonella Typhi* (Alba, 2016). Bakteri ini tergolong bakteri gram negatif yang bentuknya berupa batang, tidak berspora, memiliki kapsul serta flagella. Berdasarkan Undang-undang nomor 6 tahun 1962, demam tifoid termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Demam tifoid menjadi salah satu penyakit umum yang muncul di Indonesia sebagai penyakit endemik dimana proses penularannya terjadi secara mudah serta menyerang banyak orang (Nuruzzaman & Syahrul, 2016). Berbagai faktor yang dapat meningkatkan penyebaran demam tifoid antara lain kualitas sumber air yang kurang baik, sanitasi yang tidak memadai, higiene perorangan yang buruk, kemiskinan, daerah pertanian, serta peternakan (Batubuaya, D, Ratag, B, T, & Wariki, W, 2017). Selain itu, kebiasaan makan makanan diluar juga dapat menyebabkan tingginya angka kejadian demam tifoid dikarenakan mengkonsumsi makanan tanpa mencuci tangan, mengkonsumsi makanan dalam kondisi mentah serta mengkonsumsi air tanpa direbus terlebih dahulu (Nuruzzaman & Syahrul, 2016).

Demam tifoid sering terjadi di beberapa negara di dunia dan umumnya pada negara dengan tingkat kesehatan yang rendah. Dari 100.000 populasi, demam tifoid yang terjadi pada negara maju kurang dari 15 kasus. Hal ini berbeda dengan negara berkembang dimana diperkirakan tingkat kejadiannya lebih besar yaitu 100 hingga 1.000 kasus per 100.000 populasi (Ahmad, Banu, Kanodia, Bora, & Ranhotra, 2016). Menurut data WHO, diperkirakan setiap tahunnya kejadian demam tifoid di seluruh dunia mencapai 17 juta jiwa. Angka kematian akibat demam tifoid mencapai 200.000 hingga 600.000 dimana sekitar 71% nya terjadi di Asia. Demam tifoid merupakan penyakit endemis yang mengancam masyarakat di Indonesia serta menjadi masalah kompleks dikarenakan berbagai kasus *carrier* meningkat serta terjadi resistensi terhadap obat. Kejadian demam tifoid di Indonesia 350 hingga 800 dari 100 ribu jiwa dengan morbiditas yang meningkat setiap tahunnya sekitar 500 hingga 100 ribu penduduk dengan angka kematian 0,6

hingga 5%. Jumlah penderita demam tifoid di setiap daerah berbeda. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten sidoarjo pada tahun 2017, demam tifoid menjadi salah satu dari 15 penyakit terbanyak di Kabupaten Sidoarjo. Jumlah penderita demam tifoid dan paratifoid mencapai 15.289 (Dinkes Sidoarjo, 2017). Demam tifoid ditemukan pada masyarakat di Indonesia pada usia balita, anak-anak dan dewasa (Pratiwi, Azis, & Kusumastuti, 2018). Komplikasi dapat terjadi pada 10 hingga 15% pasien demam tifoid yang telah didiagnosa mengalami tifoid >2 minggu serta belum mendapatkan terapi antibiotik dimana terjadi pendarahan dan perforasi usus serta infeksi *fecal* seperti *visceral abses* (Naveed, 2016).

Manifestasi klinis demam tifoid bervariasi, dari gejala ringan hingga berat. Biasanya penderita demam tifoid mengalami demam ringan, sakit kepala, rasa lelah, malaise, kehilangan nafsu makan, batuk, sembelit serta komplikasi yang fatal seperti perforasi usus, pendarahan gastrointestinal serta ensefalitis (Mogasale V, Desai SN, Mogasale VV, Park JK, & Ochiai, 2014). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Dr Amit Kumar pada tahun 2019, didapatkan beberapa manifestasi klinis umum dari demam tifoid yaitu demam, malaise, anoreksia, muntah, sakit kepala, diare, serta organomegali (meliputi *splenomegaly*, *hepatomegaly* dan *hepatosplenomegaly*) (Kumar, 2019).

Tatalaksana dari demam tifoid terdiri dari istirahat total, diet, pemberian antibiotik, terapi simptomatik serta berbagai perawatan kesehatan guna proses penyembuhan serta menghindari terjadinya berbagai hal yang tidak diinginkan pada kondisi pasien. Pemberian terapi berupa cairan elektrolit, antiemetik, analgesik, antipiretik serta antasida dapat digunakan untuk mengatasi berbagai gejala klinis yang muncul pada pasien demam tifoid sehingga dapat memperbaiki keadaan umum pasien. Cairan elektrolit yang diberikan pada pasien tifoid sebagai nutrisi sehingga pasien tidak mengalami lemas. Pemberian antipiretik diberikan untuk menurunkan panas serta pemberian antiemetik pada penderita tifoid untuk mengurangi jumlah cairan yang keluar akibat gangguan pada lambung (Oktaviana, Intang, & Zainal, 2014). Kebersihan lingkungan sekitar, pakaian yang digunakan, serta segala sesuatu yang digunakan pasien perlu dijaga kebersihannya. Pemberian antibiotik diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap pasien. Terapi antibiotik yang kurang tepat dapat menyebabkan

masalah resistensi dan potensi kejadian efek samping sehingga harus ada peran apoteker dalam penanganannya (Abdurrachman & Febrina, 2018).

Pada kasus demam tifoid, penanganan awal yang dilakukan adalah dengan pemberian antibiotik dikarenakan pada dasarnya patogenesis infeksi *Salmonella Typhi* berkaitan dengan keadaan bakteri. Cara pemberian antibiotik pada pasien adalah secara oral dan parenteral. Pada tahun 1948, telah diperkenalkan kloramfenikol sebagai terapi utama demam tifoid namun adanya efek samping serius berupa aplasia sumsum tulang serta adanya resistensi obat tersebut. Pada tahun 1970, dipilih Trimetropim-sulfametoksazol dan ampicilin untuk melawan resistensi kloramfenikol namun tidak berhasil (Paul & Bandyopadhyay, 2017). Antibiotik lain seperti golongan sefalosporin, kuinolon dan makrolida dapat diberikan untuk mengatasi demam tifoid (Hanifah, Sari, & Nuryastuti, 2018). Saat ini, sering digunakan antibiotik sefalosporin generasi ketiga (sefiksime, seftriakson serta sefotaksim), fluoroquinolon (ofloksasin, perfloksasin, siprofloksasin) serta azitromisin pada penanganan demam tifoid MDR (*multy drug resistance*). Sefalosporin generasi III serta fluorokuinolon mempunyai daya tembus yang baik pada jaringan serta dapat berpenetrasi sehingga efektif membunuh bakteri (Yunita, Pramestutie, Illahi, & Achmad, 2018).

Hasil penelitian penggunaan antibiotik golongan sefalosporin pada demam tifoid yang dilakukan oleh Dr Hemshankar Sharma pada tahun 2019 terhadap 100 pasien kasus demam tifoid diberikan perlakuan terapi antibiotik seftriakson pada 50 pasien selama 7 hari dan terapi kloramfenikol pada 50 pasien selama 14 hari. Dari studi tersebut, didapatkan data bahwa pasien yang sembuh jika diterapi dengan seftriakson selama 7 hari dengan dosis (2x1gram)iv yaitu sebanyak 44 orang, sedangkan yang sembuh dengan pemberian kloramfenikol selama 14 hari adalah 46 orang (Hemshankar, 2019). Pada tahun 2014, dilakukan sebuah studi penggunaan antibiotik untuk demam tifoid. Studi dilakukan pada 71 pasien yang diantaranya diberikan terapi Kloramfenikol (3x1gram)PO, Amoksisilin (3x1gram)PO, Sefotaksim (2x1 gram)IV, Seftriakson (1x1gram)IV, serta Ampisilin (3x1gram)PO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu bebas panas paling cepat dan lama perawatan yang paling singkat adalah pasien yang mendapatkan terapi antibiotik seftriakson (1x1gram)IV. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa diantara lima antibiotik yang diberikan seftriakson lebih efektif untuk pengobatan demam tifoid (Fithria, Damayanti, & Fauziah, 2014)

Dari penjelasan diatas maka dapat diketahui bahwa banyak golongan antibiotik yang bisa dipilih sebagai terapi demam tifoid. Antibiotik yang dipilih harus sesuai dengan sensitivitas terhadap bakteri yang menjadi penyebab penyakit tersebut. Keberhasilan dari terapi akan tercapai jika antibiotik yang diberikan tepat dan sensitif. Selain itu, pemberian dosis antibiotik yang tepat juga akan memberikan keberhasilan terapi pasien demam tifoid. Oleh karena itu maka penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik golongan sefalosporin pada pasien demam tifoid.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pola penggunaan antibiotik golongan sefalosporin pada pasien demam tifoid di RSUD Sidoarjo

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat mengetahui penggunaan antibiotik golongan sefalosporin pada pasien demam tifoid di RSUD Sidoarjo

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui pola antibiotik golongan sefalosporin pada pasien demam tifoid di RSUD Sidoarjo yang meliputi dosis, rute pemberian, frekuensi pemberian, serta lama pemberian antibiotik

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, kepada pasien demam tifoid, serta para klinisi sehingga berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dengan baik serta maksimal.